

Sr/Sra.
 con DNI-NIE-TIE que ejerce en la empresa el cargo de

CERTIFICA, que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización, que a continuación se detallan:

1. Datos de la empresa

Nombre o razón social		Codigo de cuenta de cotización				
<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Domicilio (calle o plaza)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	Localidad	Provincia		Teléfono		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

2. Datos de la trabajadora

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
DNI - NIE - TIE						
<input type="text"/>						
Domicilio habitual: (calle o plaza)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	Localidad	Provincia	Nacionalidad			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Profesión	Grupo de cotización	Fecha de suspensión del contrato de trabajo				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

3. Datos de cotización del mes anterior a la suspensión del contrato

a. Bases de cotización del mes anterior, con exclusión de los conceptos del apartado b)

Año	Mes	Base de contingencias comunes	Número de días	Base de contingencias profesionales	Número de días
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b. Bases de cotización para horas extraordinarias y otros (*)

Año	Mes	Base de contingencias comunes	Número de días	Base de contingencias profesionales	Número de días
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de contrato a tiempo parcial: se han de certificar las bases de cotización de los tres meses inmediatamente anteriores a la fecha de la suspensión del contrato de trabajo.

Año	Mes	Num. días cotizados	Base de cotización de contingencias comunes	Base de cotización de contingencias profesionales
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALES		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Régimen especial agrario por cuenta ajena

Trabajadora Fija Eventual

¿Estaba en vigor el contrato el día de la baja? Sí No

Núm. jornadas reales mes anterior a la baja

Salario real de la trabajadora €/día

de de 20

(firma y sello de la empresa)

(*) Se han de certificar las bases de cotización, para las horas extras y otras remuneraciones que no hayan sido prorrateadas en las bases mensuales de cotización, de los doce meses anteriores a la suspensión del contrato.